

## Jelentés a szervátültetés során előforduló súlyos káros eseményekről vagy szövődményekről

### JELENTŐ ADATAI

Titulus, név, beosztás  
Dátum, időpont  
Szervezet  
Bejelentő tagállam  
Bejelentés azonosító száma  
Szervezet címe  
Bejelentő elérhetőségei  
(e-mail, telefon, fax)  
Koordinátor/kapcsolattartó elérhetőségei  
(e-mail, telefon, fax)  
Származási tagállam  
Valamennyi rendeltetési  
(fogadó) tagállam

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

### JELENTETT ESET ADATAI

SAE vagy SAR  
SAE/R definíció  
Érintettek (donor, recipiens, donor és recipiens vagy N/A)  
Donor típusa (élő vagy elhunyt)  
Bejelentő (donorkórház, centrum, OPO, stb.)  
Bejelentést fogadó (ET, illetékes hatóság, tx centrum, egyéb)

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

### DONOR/RECIPIENS ADATAI

Donorkórház  
Transzplantációs centrum  
ET recipiens azonosító  
ET donorazonosító  
Recipiens nyilvántartási szám  
Nemzeti donorazonosító  
Nemzeti recipiens azonosító  
Szervkivétel időpontja  
Transzplantáció időpontja  
A bejelentés másik tagállamból származó vagy oda kiküldött szervre vonatkozik?  
(igen, nem, részletes adatok)

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

## Jelentés a szervátültetés során előforduló súlyos káros eseményekről vagy szövődményekről

### SAE adatai

SAE kialakulásának időpontja  
 SAE észlelésének időpontja  
 Az esemény/szövődmény helye,  
 amennyiben eltér a bejelentő intézménytől  
 Kivizsgálás állapota (kész, folyamatban)  
 Lehet-e következménye az eseménynek  
 más recipiensekre/ potenciális  
 recipiensekre nézve  
 (igen/nem, részletesen)  
 Lett-e értesítve valamennyi releváns  
 résztvevő (igen, nem, részletesen)

Rövid leírás az esemény típusáról

SAE ismételt előfordulásának a  
 valószínűsége (kivételes, valószínűtlen,  
 lehetséges, valószínű, szinte bizonyos)

A folyamat mely pontján lépett fel az  
 esemény  
 Meghatározás (szervkárosodás, eszköz  
 hibás működése, emberi mulasztás, egyéb  
 mégpedig)

### SAR adatai

SAR kialakulásának időpontja  
 SAR észlelésének időpontja  
 Feltételezett reakció típusa  
 (fertőző ágens átvitele, malignus betegség  
 átvitele, graft elégtelenség, előre nem várt  
 immunológiai reakció, transzplantáció  
 elmaradt olyan a szervvel kapcsolatos  
 probléma miatt, melyre a beteg elaltatása  
 után derült fény, egyéb)  
 A szövődmény leírása, az alkalmazott  
 kezelés leírásával kiegészítve  
 SAR ismételt előfordulásának a  
 valószínűsége (kivételes, valószínűtlen,  
 lehetséges, valószínű, szinte bizonyos)\*  
 (\*továbbítandó az illetékes hatóságok felé)  
 A reakció súlyossága (halállal végződő,  
 életet veszélyeztető, súlyos, nem súlyos)

Lezárás

Aláírás

Dátum

Elérhetőségek

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

Országos Vérellátó Szolgálat Szervkoordinációs Iroda  
 1113 Budapest, Karolina út 19-21.  
 Fax: +3613981177  
 URL: <http://www.ovsz.hu/szervdonacio>